

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CONSMVERSA S.A.	1391802102001	168521
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	MANABI	PORTOVIEJO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
LOS TAMARINDOS	LOS TAMARINDOS	AV. LOS OLIVOS
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	NÚMERO
FRENTE A LA URB. SAN MARINO		SN
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	NÚMERO
		2DA ETAPA MZ. C-3 V-1
NÚMERO DE OFICINA	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
DIAGONAL AL COLEGIO MIGUEL ITURRALDE		
CASILLERO POSTAL	TELÉFONO 1	052931432
	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR	0969476483
consmaversa@hotmail.com	FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2		
SITIO WEB		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
------------------	--------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SORNOZA SEGOMA CARLOS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1302234909
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/12/12 0:00	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. LOS OLIVOS	NÚMERO	VILLA 1
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. C-3	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO MIGUEL ITURRALDE
CORREO ELECTRÓNICO	carlossomoza@hotmail.com	TELÉFONO	052931432
		CELULAR	0969476483

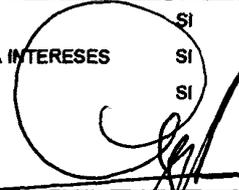
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y, acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SORNOZA SEGOVA CARLOS ALBERTO
Identificación 1302234909



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.